

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N^o

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 7 mars 1901, à 1 heure

PAR

Pierre SALVANT

Né à Gavaudun (Lot-et-Garonne), le 26 mars 1869

TRAITEMENT PATHOGÉNIQUE

DU DELIRIUM TREMENS FÉBRILE

(Délire alcoolique toxi-infectieux)

Par la Balnéation froide

Président : M. A. GAUTIER, Professeur.

DEBOVE, Professeur.

Juges : MM.

LETULLE, Agrégé

MÉNÉTRIER, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 7 mars 1901, à 1 heure

PAR

Pierre SALVANT

Né à Gavaudun (Lot-et-Garonne), le 26 mars 1869

TRAITEMENT PATHOGÉNIQUE

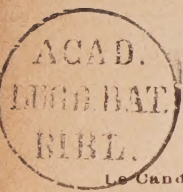
DU DELIRIUM TREMENS FÉBRILE

(Délire alcoolique toxi-infectieux)

Par la Balnéation froide

Président : M. A. GAUTIER. Professeur.

Juges : MM. { DEBOVE, Professeur.
LETULLE, Agrégé.
MÉNÉTRIER, Agrégé.



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHT
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	N.....
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	DEBOVE.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	TERRIER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SÉBILÉAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR ARMAND GAUTIER

Membre de l'Institut

Membre de l'Académie de médecine

Professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine



CHAPITRE I

APERÇU HISTORIQUE

Les bains froids dans les maladies infectieuses ont été employés de tout temps. Mais ce n'est que vers le milieu de ce siècle que l'usage en devint régulier. Bartels et Jurgensen (de Kiel) paraissent avoir été les premiers qui aient systématiquement employé de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde, leur procédé vulgarisé par Brand fut bientôt adopté en Allemagne (1). En France les bains froids ont rencontré pendant longtemps une très vive opposition qui a désarmé devant la ténacité et le talent qu'ont mis à les défendre l'école lyonnaise : Frantz Glénard (1873), Tripier et Bouveret, auxquels Juhel-Rénoy prêta tout son appui.

Au commencement de ce siècle Currie vulgarise l'emploi de l'eau froide dans la scarlatine ; Trousseau se servait des affusions d'eau froide pour combattre les

(1) In LABADIE-LAGRAVE. — Du froid en thérapeutique, *thèse d'agrégation*, Paris, 1888.

accidents nerveux graves et les symptômes ataxiques alarmants de cette affection.

En 1890, Dieulafoy (1) emploie les bains froids dans un cas de rougeole maligne hypertoxique à forme ataxo-dynamique.

Trousseau recommande l'emploi des affusions froides et des bains froids, dans les cas de variole compliquée d'accidents cérébraux graves.

Jurgensen, Barth ont recours à la réfrigération dans la pneumonie.

Bouveret, Juhel-Rénoy, Gaillard, Legendre et Beausenat obtiennent de très beaux résultats dans le traitement de cas graves d'érysipèle (délire, hyperthermie, stupeur) par l'emploi des bains froids.

Stackler, Ringer, Raynaud, Blachez, Féréol affirment que la réfrigération est le traitement de choix du rhumatisme cérébral.

On a encore baigné, avec des résultats très satisfaisants, dans le typhus exanthématique (Comby, Combe-male et Gandier), dans la grippe (Juhel-Rénoy), dans la fièvre puerpérale (Chabert), etc. (2).

Aussi y-a-t-il lieu d'être surpris de voir cette thérapeutique jusqu'ici peu ou pas appliquée à certains états hypertoxiques ou mieux toxi-infectieux comme le delirium tremens fébrile visé ici. Cependant quelques observateurs avaient depuis longtemps remarqué l'influence bienfaisante des bains frais ou froids.

(1) DIEULAFOY. — Société médicale des hôpitaux, 9 mars 1898.

(2) In MANQUAT. — *Traité de Thérapeutique*, t. II, p. 514, Paris 1898.

Willis (1) cite l'observation d'une jeune fille atteinte de délire furieux, d'origine alcoolique, et que l'on guérit en la plongeant attachée, pendant la nuit dans la rivière.

Féréol (2) publie une observation de delirium tremens compliqué d'accidents cérébraux formidables dont il a pu facilement triompher en soumettant son malade, comme dans le traitement du rhumatisme cérébral, à la méthode des bains frais, et en lui faisant prendre, en même temps, du bromure de potassium à dose massive. Il est d'avis que le sel bromuré, a le droit de revendiquer une certaine part dans la sédation des phénomènes nerveux ; mais il doute qu'il ait été capable, à lui seul, d'enrayer un accès de délire aussi intense. Quant à l'action du froid, elle est évidente attendu que le malade qui était furieusement agité, a commencé à devenir calme pendant l'administration du second bain qu'il avait prescrit deux heures après le premier.

Il avait été amené à expérimenter cette médication, à la suite d'insuccès qu'il avait éprouvés, à l'occasion de deux malades dont le premier avait été traité par l'opium et le bromure de potassium combinés, et l'autre par la digitale à haute dose. Ces différents moyens ne purent conjurer la terminaison fatale qui eut lieu en moins de 24 heures.

Rousseau (3) s'étant trouvé en présence d'une des

(1) In *Thèse* Molinié, Paris, 1899, n° 231. p. 31.

(2) Cité par ROUSSEAU. — *Annales médico-psychologiques*, 1880, 6^e série, t. iv, p. 162.

(3) *Annales médico-psychologiques*, 1880, 6^e série, t. iv, p. 162. Traitement de l'alcoolisme et du délire aigu.

formes graves de l'alcoolisme n'a pas hésité à mettre en pratique les conseils de Féréol.

« M. Ch... est entré à l'asile le 19 juillet 1879 atteint d'alcoolisme compliqué de fièvre et de délire, il est âgé de 32 ans ; sa mère est hypochondriaque et un de ses oncles est en état de démence consécutive à des excès de boisson. Cette affection s'est développée il y a six semaines environ, elle était légère au début, mais depuis quelques jours seulement, elle s'est aggravée d'une façon inquiétante. On croit qu'il aura fait de nouvelles libations, malgré la surveillance dont il était l'objet. Son médecin nous a fait savoir qu'il avait épuisé inutilement toute la série des médications recommandées, en pareille circonstance, et que découragé, il avait conseillé à sa famille de le placer dans une maison de santé.

Ce malade nous est arrivé dans un état d'agitation atteignant les dernières limites de la violence. La face est rouge, les yeux sont brillants, la température est élevée, le pouls est très fréquent, large, mais très régulier. Il divague complètement, il se livre à des monologues interminables, il est impossible de fixer son attention. Il prétend avoir assommé sa femme, tué son père et s'attend à tout moment à être arrêté par la gendarmerie. Il est halluciné et entend des voix qui lui tiennent les propos les plus singuliers. Il se croit dans une forêt et prend les personnes qui l'entourent, pour des voleurs. Il commet mille extravagances, exécute des tours de forces, ne peut supporter ses vêtements, cherche une rivière pour se noyer. De temps à autre, il tombe dans la stupeur carphologique, cherche à saisir de petits objets sur ses vêtements, puis se réveille brusquement. Il existe un tremblement général, la parole est embarrassée, la langue est suburrile, les pupilles sont resserrées et peu sensibles à la lumière, la gauche est un peu plus dilatée que la droite, la peau est frappée d'anesthésie, la tête ne paraît pas dou-

loureuse. On lui prescrit immédiatement une potion avec 10 grammes de bromure de potassium, mais l'agitation et le délire persistent pendant le reste du jour et la nuit suivante.

20 juillet. — On continue l'administration du bromure de potassium ; de plus, on lui fait prendre un bain frais qui est prolongé pendant 7 heures et, de temps à autre, on lui applique des compresses d'eau froide sur le front. C'est pendant qu'il se trouve au bain que le calme se rétablit et, quand il en est sorti, on constate que le délire et même le tremblement ont notablement diminué. Toutefois il a toujours l'esprit égaré, il éprouve quelques hallucinations et ses rapports avec le monde extérieur sont encore interrompus. La nuit a été excellente, il a dormi sans interruption jusqu'au matin.

21 juillet. — Le calme est complet, les facultés intellectuelles se réveillent, il ne délire plus, les hallucinations ont disparu, le tremblement est à peine marqué et la parole est de plus en plus nette. Il a conscience de sa situation et raconte que, chez lui, tout l'effrayait, même les oiseaux. Dès lors les bains ont été supprimés, mais le bromure de potassium a été continué jusqu'au 23 par mesure de prudence. Il a donc, en cinq jours, absorbé 50 grammes de ce sel.

24 juillet. — Le bulletin suivant est adressé à sa famille : « La situation de M. Ch... est aussi satisfaisante que possible. Sous l'influence d'une médication énergique, le délire, les hallucinations, les convictions erronées ont disparu en deux jours. Depuis il est calme, la raison a conquis son autoocratie, il a conscience de sa situation et sa conduite ne laisse rien à désirer. Dans de telles conditions, on pourrait le faire sortir à la fin du mois, en accordant quelques jours pour fortifier la convalescence et être prêt à intervenir, en cas de nouveaux accidents. »

29 juillet. — Il quitte l'établissement dans un état de parfaite santé.

Rousseau ajoute que cette observation démontre péremptoirement, la puissance de cette médication à la

fois réfrigérante et hyposthénisante, dans ce cas d'une gravité exceptionnelle et qui avait résisté jusqu'alors à tous les moyens employés. Le bromure de potassium avait été administré seul, au moment même de l'admission du malade, car en raison de l'heure avancée, il n'avait pas été possible de le mettre au bain ; et cependant l'agitation avait persisté, avec la même intensité, pendant toute la nuit suivante. Enfin, c'est là ce qu'il y a de plus remarquable, la sédation du système nerveux s'est accomplie *séance tenante*, à mesure que l'excès de calorique était soustrait à l'économie, et que les capillaires cérébraux, recouvrant leur tonicité, pouvaient se contracter, réagir contre la distension dont ils étaient l'objet et rétablir consécutivement la circulation locale.

Rousseau termine en affirmant que ses résultats sont en tous points conformes à ceux obtenus par Féréol et bien qu'il leur manque l'appui d'une statistique plus importante, il pense qu'ils offrent assez d'intérêt pour fixer l'attention des médecins et devenir le point de départ de nouvelles expériences. Les lésions congestives ou inflammatoires du cerveau deviennent si rapidement irrémédiables, qu'on ne saurait trop encourager un mode de traitement dont l'action, dans certaines circonstances, paraît si prompte et si décisive.

Plus récemment cette question des bains froids, dans leur rapport avec le traitement du delirium tremens, est revenue à l'ordre du jour par les récents travaux de MM. Letulle, Legendre, Barth, Sainton, Antheaume, travaux sur lesquels nous allons avoir l'occasion d'insister au cours de ce travail.

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES

Système nerveux. — L'immersion dans l'eau froide produit un saisissement, une sensation d'oppression et de constriction plus ou moins vive avec frissons, suivie au bout de quelques minutes d'une réaction agréable : sensation de bien-être et de chaleur, alors la peau s'échauffe et se colore, la circulation s'accélère et la respiration devient plus ample. En résumé le bain froid agit en stimulant l'organisme, en particulier le système nerveux par un choc inhibitoire ; c'est un névrosthénique.

Les fébricitants qui frissonnent sont très sensibles au choc inhibitoire, tandis que ceux qui ont la sensation subjective de chaleur réagissent moins vivement. Un fébricitant qui a la sensation subjective de chaleur, plongé dans un bain froid, éprouve d'abord une sensation de froid qui n'est pas désagréable, puis au bout de quelques instants, cette sensation de froid augmente de plus en plus et est suivie de malaise avec

frisson (1). C'est entre la huitième et la douzième minute d'un bain à 20° que débute ce frisson. Le grelottement du malade est si violent et le malaise si pénible, que si cet état se prolongeait, il pourrait survenir une syncope. Enfin la réaction ne se produit que peu après la sortie de l'eau.

Sang et circulation. — Chez le fébricitant la peau devient pâle et présente l'apparence dite CHAIR DE POULE : les artères périphériques se contractent. Le bain se prolongeant, la circulation se trouve plus gênée. Le pouls radial se ralentit et devient faible. La face et les extrémités prennent une teinte cyanotique ; des marbrures se dessinent sur les membres, preuves du ralentissement de la circulation veineuse (2). Tandis que les vaisseaux périphériques se contractent, les vaisseaux profonds se relâchent (Schüller). Il y a donc un afflux du sang vers les viscères, qui aura lieu en sens inverse au moment de la réaction.

D'après Quinquaud (3), les bains froids diminuent la quantité de sang qui traverse les vaisseaux artériels en un temps donné et augmentent l'oxygénation du sang artériel.

Respiration. — Les bains froids rendent les mouvements respiratoires plus lents, plus amples et plus profonds (Beni-Barde) (4), ils activent le renouvellement de l'air dans les vésicules pulmonaires.

(1) WEIL. — In SOULIER. *Trait. thérap.*, t. 1, p. 364, 1891.

(2) HAYEM. — *Leçons de thérap.*, 1887, p. 207.

(3) QUINQUAUD. — In MANQUAT. *Loco citato*, p. 516.

(4) BENI-BARDE. — In MANQUAT. *Loco citato*, p. 517.

Température. — Voici, d'après un tableau établi par Aubert (1), les modifications de température chez un fébricitant.

Entrée.....	{	Température centrale s'élève.
Sensation de froid.....	{	T. périphérique s'abaisse.
Séjour.....	{	Température centrale reste élevée.
Sensation de chaleur.....	{	T. périphérique continue à baisser.
Sortie.....	{	T. centrale s'abaisse.
Sensation passagère de chaleur..	{	T. périphérique se relève faiblement ou continue à baisser.
Cinq à dix minutes après la sortie.....	{	T. centrale s'abaisse.
Froid et frisson.....	{	T. périphérique s'élève.
Plus tard.....	{	T. centrale abaissée mais stationnaire.
Sensation de chaleur.....	{	T. périphérique relevée.
Plus tard encore.....	{	T. centrale revenue à l'état normal.
Sensation normale et plutôt de chaleur.....	{	T. périphérique revenue à l'état normal.

D'après ce tableau on voit qu'au contact de l'eau froide, la température centrale s'élève, puis elle s'abaisse progressivement. Le maximum ascensionnel qui est de 0°,7 en moyenne est atteint dans les cinq premières

(1) AUBERT. — Physiologie des bains froids. *Lyon médical*, t. XLII, 1883.

minutes de l'immersion, puis la température reste toujours au-dessus du point primitif ; dans les cinq minutes qui suivent la sortie du bain, la température tombe brusquement et se trouve, à 1/10 près, en dessus ou en dessous du point initial.

Après quoi il se produit un abaissement égal à la valeur de l'ascension primitive. Enfin la réascension s'opère lentement.

Urines. — Le bain froid est un puissant diurétique. Soit à cause de l'augmentation de la pression intra-veineuse, soit à cause des modifications de vitesse que subit le sang chassé de la périphérie au centre et inversement, et par la suroxygénation du sang. Les substances toxiques excrétées par l'urine augmentent dans des proportions notables sous l'influence du bain froid (1).

Fonctions digestives. — Le froid augmente la sensation de faim et exagère l'activité digestive (2).

Nutrition. — En dehors de l'état d'hypothermie prononcée, les bains froids augmentent l'absorption pulmonaire de l'oxygène et l'exhalation d'acide carbonique (Quinquaud) (3).

(1) In MANQUAT. — *Loco citato*, p. 519.

(2) In MANQUAT. — *Loco citato*, p. 519.

(3) QUINQUAUD. — In MANQUAT. *Loco citato*, p. 520.

CHAPITRE III

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES, PATHOGÉNIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Ce chapitre est divisé en trois parties, afin d'apporter plus de méthode dans l'exposé du traitement proprement dit du *delirium tremens* fébrile par les bains froids. Dans un premier paragraphe nous présentons, par ordre chronologique, les observations que nous avons trouvées dans la littérature médicale touchant cette question ; dans un second paragraphe nous rapportons une observation inédite en faisant bien ressortir à ce propos, toute la portée du traitement préconisé ici, et en précisant sa technique ; enfin la dernière partie sera complémentaire et aura trait aux indications, contre-indications des bains froids, et au traitement du collapsus chez les alcooliques fébricitants.

§ I.

Les sept observations suivantes sont relatives à l'emploi de la balnéation froide dans le *delirium tremens* ;

toutes ne présentent pas la même valeur au point de vue des conclusions thérapeutiques à en tirer, par le seul fait d'un traitement médicamenteux concomitant : exemple l'observation I, et l'observation II.

OBSERVATION I (1)

Broncho-pneumonie gauche. — Attaque de delirium tremens au sixième jour de la maladie. — Traitement par la morphine et les bains froids. — Guérison.

Lé nommé Goudem... Jean, âgé de 33 ans, charretier, entre le 17 avril 1893; à l'hôpital Broussais (service du docteur Barth), salle Delpech, lit n° 18.

Le malade n'a pas d'antécédents héréditaires, une sœur est morte poitrinaire à l'âge de 18 ans.

Antécédents personnels. — Le malade a eu une fluxion de poitrine à l'âge de 12 ans et des bronchites presque tous les hivers.

Nouvelle fluxion de poitrine en 1891, soignée dans le service du docteur Després qui l'avait reçu pour fracture de jambe. Le malade est modérément éthylique; il boit un litre et demi à deux litres de vin par jour, peu d'alcool.

Début de la maladie. — Le malade toussait depuis un mois, lorsque le samedi, 14 avril, il a été pris de frissonnements répétés et d'un violent point de côté à gauche. Il s'alite et vient, le lundi 17, à la consultation. Le malade se plaint d'inappétence, de céphalalgie, toux et expectoration qui persistent depuis le début de la maladie, c'est-à-dire depuis trois jours.

Etat à l'entrée. — Ce matin, 18 avril, le facies du malade

(1) In thèse MOLINIÉ. Traitement du delirium tremens. Paris, 1899, n° 231.

est rouge, les pommettes colorées. Son visage a une expression d'angoisse. La douleur du point de côté est tellement vive que le malade évite tout mouvement, la région douloureuse comprend toute la partie latérale gauche du thorax, le point le plus douloureux étant situé au-dessous du mamelon.

La langue est tremulente, blanche au centre, rouge sur les bords.

La dyspnée est assez vive, 38 respirations à la minute. La toux est fréquente.

L'expectoration abondante et mousseuse contient quelques crachats rouillés, mais non franchement sanguinolents.

A l'examen de l'appareil respiratoire, on constate de l'affaiblissement du murmure vésiculaire et de la submatité dans la région douloureuse du poumon gauche. Les battements du cœur sont faibles et réguliers, le pouls est petit, régulier à 120. Les urines renferment un peu d'albumine et d'urobiline. Lundi soir, 17, T.: 39°,2. Mardi matin, 18, T.: 39°,9. Traitement antipyrine et sulfate de quinine 1 gr.

Mercredi 19 avril. — Pendant la nuit du 18 au 19, le malade a été calme, sans céphalalgie, ni sueurs. Ce matin, l'auscultation s'est modifiée au point atteint, où l'on entend des râles crépitants fins et du souffle tubaire intense. Le point précis est à l'angle inférieur de l'omoplate. Hier soir, T.: 40°,3. Ce matin T.: 39°,6.

20 avril. — Le pouls est petit, irrégulier à 120. La respiration est à 40. Le malade a eu pendant la nuit précédente, un peu de délire. Ce matin le facies est fortement coloré. Mêmes signes à l'auscultation. Les fonctions digestives sont régulières. On donne le traitement suivant : sulfate de quinine, 1 gramme (l'antipyrine est supprimée) ; potion de Todd ; potion cordiale ; limonade vineuse ; lait. De plus on ordonne *des bains qui seront administrés toutes les trois heures*. 19 avril, soir, 39°,3. Ce matin, 40°,3.

21 avril. — Le malade a été très agité pendant toute la nuit. Il n'a pas du tout dormi, il a du délire d'action et du délire pro-

fessionnel. Les bains ont été administrés ainsi qu'il avait été prescrit, toutes les trois heures ; le premier a été donné à 32°, les autres ont été donnés de plus en plus froids, celui de dix heures du soir était à 24°. On n'a pu prendre la température avant et après les bains. Ce matin à la visite, le malade est toujours agité, le facies est rouge, congestionné, les conjonctives injectées, la langue est bonne, le pouls fréquent. Mêmes signes et même localisation à l'auscultation. La température reste toujours très élevée, hier soir, 40°,4, ce matin, 40°,2.

22 avril. — Le malade a été aussi agité que la nuit précédente. La température des bains qui avaient été donnés jusqu'ici à 24°, a été abaissée à 18° depuis hier, au bain de 7 heures du soir. Aussitôt après le bain on fait une *injection de morphine de 2 centigr.* Un bain à 18° est donné à 1 heure du matin ; à 7 heures du matin nouveau bain à 18°. L'insomnie du malade a persisté pendant toute la nuit, mais il a été beaucoup moins agité que pendant la nuit précédente. Hier soir, il a eu deux selles diarrhéiques.

La température était hier soir à 40°,4, ce matin 38°,4. Le pouls est petit, régulier à 120. La respiration est à 33.

Le facies est encore vultueux, mais moins que les jours précédents, les conjonctives ne sont plus injectées. Le délire est plus calme ; un peu de mâchonnement. Le malade est assis sur son lit et semble comprendre ce qu'on lui dit. Il rit facilement. De temps en temps, il pousse des cris et dit des paroles incohérentes. Expectoration sans caractère spécial. A l'auscultation la localisation persiste atténuée, au niveau du point où elle a pris naissance ; elle est plus étendue à la partie supérieure. On entend un souffle bronchophonique avec râles sous-crépitaux dans toute l'étendue. Urine non albumineuse, contient un peu d'urobiline.

Traitement : Les bains sont continués toutes les trois heures à 18° ; deux injections de caféine, limonade vineuse, lait, sulfate de quinine 50 centigr., potion de Todd et potion cordiale.

23 avril. — La température continue à décroître. La langue est toujours un peu sèche, le ventre est douloureux, selles non diarrhéiques hier soir. Le malade prend bien le lait et les médicaments. Respiration à 28. Toux moins fréquente ; expectoration sans caractères. Le souffle persiste, mais il y a une diminution sensible des râles sous-crépitaunts et ronflants. Le cœur est normal, 100 pulsations à la minute. Le malade ne pousse plus de cris, il répond mieux aux questions qu'on lui pose. On diminue le nombre des bains qui ne sont plus donnés que toutes les six heures. On continue les injections de caféine, le sulfate de quinine 30 centigr., la potion de Todd et la potion cordiale.

24 avril. — L'amélioration persiste, la température reste basse. Disparition du souffle. Le malade n'a pas d'appétit ; il a un facies amaigri et fatigué. Le dernier bain a été donné hier, à 1 heure du matin. Suppression des bains. On maintient le reste de la médication.

26 avril. — Etat toujours meilleur. On note seulement de la constipation, une expectoration muco-purulente. Même médication, sauf les injections de caféine qui sont supprimées.

30 avril. — Etat très satisfaisant. Le malade commence à manger. Expectoration toujours très abondante.

8 mars. — Le malade guéri, part pour Vincennes, conservant une expiration soufflante au niveau de son ancien foyer pneumonique.

OBSERVATION II (1)

Pneumonie droite. — Delirium tremens survenant au sixième jour de la maladie. — Insuccès du chloral. — Traitement par les bains froids et la morphine. — Guérison.

Le nommé Ham. Albert, âgé de 27 ans, imprimeur, entre le 27 juin 1894 à l'hôpital Broussais, (service du docteur Barth)

(1) In *thèse* MOLINIÉ, p. 35.

salle Delpéch, lit n° 20. Il ne présente pas d'antécédents héréditaires. Les antécédents personnels sont nuls également. Malgré qu'il ait exercé, pendant trois ans, la profession de margeur, il n'a jamais eu d'accidents de saturnisme, même légers.

Début de la maladie. — Le 26 juin le malade qui s'était refroidi, eut en sortant de l'atelier un frisson avec point de côté, il remonte chez lui et sans aucun prodrome, subitement perd connaissance. Il reste pendant une heure dans cet état. La syncope aurait, dit-il, été produite par la douleur du point de côté. Le lendemain mardi, le point de côté persiste toujours aussi douloureux ; l'état du malade s'est aggravé, la respiration est difficile. Le malade entre à l'hôpital le jour même, c'est-à-dire le 27, au dixième jour de sa maladie.

28 juin. — Le malade porte des traces de vésicatoire en arrière et de badigeonnages iodés en avant. La température est très élevée aux environs de 40°, 6. Le pouls est bon, régulier, ample. Le cœur, le foie et la rate sont normaux. Les urines sont foncées et fortement albumineuses. Le malade va bien à la selle, il a un peu de diarrhée depuis hier ; à cause du régime lacté auquel il est soumis. La langue est sale, l'haleine est fétide. Les gencives et les dents sont en très mauvais état. On constate, dans le tiers inférieur du poumon droit, de la matité ; à l'auscultation, nombreux râles crépitants à la base droite. Hier soir T. : 40°7. Ce matin, T. : 40°6. Traitement institué : Todd, cordial, sulfate de quinine 1 gramme.

29 juin. — Mêmes symptômes, le pouls est fréquent et ample ; les urines albumineuses. La dyspnée est considérable. A cause de tous ces symptômes, on supprime le sulfate de quinine et l'on donne des bains froids, toutes les quatre heures, associés à la potion de Todd et à la potion cordiale. 28 soir, T. : 40°8. 29 matin T. : 40°4.

30 juin. — Les bains ont été donnés hier, depuis trois heures de l'après-midi, le premier à 28°, le second, celui de 7 heures, à

27° et celui de 11 heures à 24°. Ils ont été bien supportés. Ce matin à la visite, la fièvre est toujours très intense (T. 40°6) ; le malade est un peu agité, il prononce quelques paroles incohérentes, il présente un peu de mâchonnement. Le cœur tend à faiblir, les urines sont peu abondantes. On abaisse la température des bains, les bains de 3 et 7 heures du matin ont été donnés à 24°. La température des bains suivants est abaissée à 22°, puis à 20°. (Le bain de 7 heures du soir n'a pas été donné par oubli.)

1^{er} juillet. — Persistance des symptômes ataxo-dynamiques, le subdelirium persiste un peu plus accusé. La température des bains depuis ce matin 7 heures a été abaissée à 18°, le malade les supporte bien, sans menace de collapsus. Malgré tout, la température est restée élevée (hier soir, T. : 40°6) ; elle s'abaisse très peu sous l'influence des bains. La température, prise immédiatement après le bain, n'est inférieure que de deux à trois dixièmes de degré à la température prise avant.

— 2 juillet. — On nous apprend que le malade a eu, pendant la nuit précédente, un délire violent, avec vociférations. On a pu le maintenir difficilement dans son lit sans employer la camisole de force ; un infirmier a été blessé en essayant de le maîtriser et l'on a eu toutes les peines du monde pour lui faire prendre le bain. On continue les bains à 18°, la potion cordiale et la potion de Todd. On ordonne en outre une potion avec 4 grammes de chloral à prendre par cuillerées à bouche, dans la journée. La température était de 40°4 ; hier soir, elle est remontée ce matin à 40°6.

3 juillet. — A l'auscultation, on perçoit ce matin un nouveau foyer de pneumonie, au-dessous de la clavicule droite. Le délire persiste au moment de la visite, le facies du malade est congestionné, vultueux, les yeux hagards. Le malade a été très agité pendant toute la nuit, malgré la potion de chloral ; le malade opposant de la résistance, on a beaucoup de difficulté pour la lui faire prendre. La température est un peu moins élevée

depuis hier, les bains sont bien supportés. Même traitement prescrit pour la journée ; nouvelle potion avec 4 grammes de chloral.

4 juillet. — Au milieu de la nuit, voyant que le délire ne se calmait pas, l'interne du service appelé à fait faire une injection de 1 centigramme de morphine, suivie immédiatement d'une injection de 25 centigrammes de caféine. Le malade s'est endormi bientôt après et l'on a dû le réveiller, à plusieurs reprises, pour lui faire prendre du lait. Ce matin le malade divague encore un peu, mais le facies est beaucoup plus calme. La température est tombée ce matin à 39°. La bouche est pleine de mucosités ; on note la présence du muguet sur la langue. On prescrit pour la nuit une nouvelle piqûre de morphine, si le délire apparaît.

5 juillet. — Le malade est calme, il n'a pas eu de délire pendant la nuit et la piqûre de morphine a été jugée inutile ; le malade répond bien aux questions qu'on lui pose, il n'a gardé aucun souvenir de ce qui s'est passé, il avoue avoir, depuis quelque temps, des habitudes d'éthylisme. La fièvre diminue et la défervescence tend à se faire. — Traitement : Vin en supplément, potion de Todd, cordial, lait, eau de Vichy. Les bains sont continués.

6 juillet. — La température est aux environs de 37° ; la défervescence a été régulière au onzième jour. Le malade n'a plus de délire et dort bien ; pendant la nuit on est obligé de le réveiller, pour lui donner les bains qui sont continués, malgré la cessation des symptômes alarmants. A l'auscultation du poumon on trouve quelques gros râles de retour et des sibilances des grosses bronches. Le souffle a disparu. Rien au cœur. Les urines ne renferment plus ni albumine, ni urobiline ; traitées par l'acide nitrique, elles prennent une couleur verdâtre qui tourne au bout de quelques instants au vert sale.

7 juillet. — On supprime les bains, le dernier a été donné ce matin à 7 heures. La langue est rouge, sans muguet, néanmoins on prescrit une fois par jour des attouchements avec la

liqueur de Van-Swieten. La teinte verte a disparu des urines traitées par l'acide nitrique ; léger disque d'acide urique, pas d'albumine.

8 juillet. — La température se maintient normale. On alimente le malade, il dort bien, sans délire, sans cauchemars. Expectoration moins abondante. Son facies est bon, son appétit aussi, mais il se plaint d'avoir depuis plusieurs jours d'abondantes transpirations. A l'auscultation quelques râles sonores ; le souffle et les râles humides ont disparu.

9 juillet. — Le malade commence à se lever.

16 juillet. — Les poumons sont entièrement dégagés, l'auscultation ne relève rien d'anormal. Le facies est bon quoique amaigri. Eruption sudorale sur tout le corps ; on prescrit les bains alcalins.

23 juillet. — Le malade part pour Vincennes complètement guéri.

OBSERVATION III (1)

Il s'agit d'un cuisinier âgé de 31 ans, d'habitude et d'hérédité alcoolique et dont voici à peu près la consommation journalière : deux petits verres de rhum le matin au lever ; un demi-setier vers 9 heures ; un apéritif (absinthe) au déjeuner, une demi-bouteille de vin au repas de midi, un demi-setier dans l'après-midi, un deuxième à 5 heures, même mesure pour le repas du soir. Voilà 5 ans que dure cette hygiène déplorable. Jusqu'à huit jours avant son accès, jamais notre malade n'avait eu à s'occuper de sa santé.

La veille de son entrée, s'apercevant que ses mains tremblaient d'une façon gênante, il vint, inquiet sur son état, demander une consultation à l'hôpital Saint-Antoine.

(1) LETULLE. — *Presse médicale*, janvier 1896.

On le reçut le lendemain et le soir de ce jour il fut pris d'un délire si aigu qu'on fut obligé de l'attacher.

A sa visite, M. Letulle le vit agité, en pleine excitation délirante, couvert de sueur, les téguments cyanosés. Sa température élevée, et son pouls faible faisaient craindre une issue fatale.

L'opium qui avait été donné dans la nuit à hautes doses, sous formes d'injections sous-cutanées de morphine, de lavements laudanisés, n'avait point calmé sa fureur. Le chloral administré jusqu'à la dose de 5 grammes avait été impuissant. Le malade n'avait point dormi depuis deux jours. M. Letulle se décida à tenter l'épreuve du bain froid. On parvint, non sans peine, à plonger le sujet dans la baignoire à 18° et l'on arrosa largement à pleins seaux sa tête avec l'eau du bain. Pendant deux ou trois minutes aucun changement ne survint, autre qu'une cyanose plus marquée. Le malade chantait et criait à tue-tête. Vers la sixième minute, une détente se produisit tout à coup : la face devint calme et le malade parut s'éveiller d'un rêve. Il regarda autour de lui, demanda ce qui se passait et ressentit un grand froid qui se transforma vers la dixième minute en un véritable frisson. Toute excitation avait disparu.

Le patient but avec avidité deux grands verres de vin de Banyuls et demanda à se coucher. Immédiatement mis au lit il s'endort aussitôt avec un pouls calme, une température normale. Entouré de laine et de boules d'eau chaude, il ne tarde pas à se réchauffer.

Il est convenu que par prudence on prendra la température rectale toutes les deux heures, et qu'à la moindre excitation on recommencera la baignade prolongée de 5 ou 10 minutes. On prescrit potion de Todd (100 gr. alcool). 2 litres vin laudanisé (XXX gouttes laudanum par litre). Le lendemain matin seulement, à six heures, comme un peu d'agitation semblait correspondre à la légère hyperthermie (38°6); on accorde un second

bain au malade qui le réclame ; puis un troisième, puis un quatrième, puis un cinquième, à midi, à deux heures, à six heures, pour les mêmes motifs. Bref le 12 juin, 48 heures seulement après le début du traitement balnéaire, le malade était calmé. On le trouvait simplement abattu et pâle comme un convalescent.

On continue pendant plusieurs jours à doses décroissantes le vin laudanisé et l'alcool. Pendant ce temps, il fut sujet encore à des vertiges, des poussées de céphalalgie diffuse qui ne disparurent que vers la fin de juin. Les forces ne reviennent que peu à peu et quand le malade quitte le service le 1^{er} juillet, il est pâle, amaigri, à la façon d'un convalescent, relevant d'une maladie infectieuse prolongée.

OBSERVATION IV (1)

Voici un autre cas aussi typique que le précédent. Même état grave, même action bienfaisante instantanée du premier bain froid, même soulagement réclamé par le malade à l'approche des crises nouvelles, même guérison, son histoire ne diffère de l'autre que par la plus longue durée de la convalescence.

Un marchand de cidre âgé de 35 ans, entre le 13 juin 1895 à l'hôpital Saint-Antoine pendant la visite. C'est un alcoolique professionnel qui boit sans plaisir et pour obtenir des commandes de ses clients. Il n'a jamais pris d'absinthe, mais il ne compte plus les verres de vin bus chaque jour à n'importe quelle heure. On l'apporte, en plein délire, maintenu par six personnes. Sa face est pâle, ses yeux hagards, sa peau ruisselante de sueur, son pouls précipité ; une loquacité étourdissante qu'on arrête à peine quelques secondes par des questions brusques,

(1) LETULLE. — *Presse médicale*, janvier 1896.

tout indique la gravité de la situation. Température rectale 40°. Pouls petit, pressé, bat à 112.

M. Letulle n'hésite pas à lui donner les chances d'un bain froid. La sidération est plus lente que dans le cas précédent. Il faut maintenir de force le patient dans l'eau à 18° pendant 12 minutes, en arrosant à pleins brocs sa tête, malgré ses hurlements. Au bout de ce temps, par un véritable coup de théâtre, le délire cesse. On calme la soif violente par plusieurs verres de vin chaud, on couche le malade et il s'endort comme le premier sujet dans un bien-être profond, pendant deux heures. Un second bain est donné à deux heures de l'après-midi, un troisième à minuit, sans que le délire violent ait reparu, mais parce que le sujet se trouvant un peu agité et inquiet réclame de lui-même, à nouveau, le calme et le sommeil dus au bain. La température rectale n'a regagné 39° que le soir du premier jour. Un quatrième et dernier bain est pris le lendemain 14 juin, à 10 heures, par précaution et vu la température un peu élevée. Le calme est redevenu complet et depuis lors tout marche vers la convalescence.

Il faut néanmoins ajouter que M. Letulle ne voulut pas priver le malade du bénéfice d'une médication sédative interne. Le premier jour il fut administré : 1° chloral, 2 grammes : 2° 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine en piqûres; 3° vin laudanisé 2 litres à XXX gouttes. 4° 2 potions de Todd à 80 grammes. On diminua progressivement la dose à mesure que le sommeil s'améliorait. Le 22 juin, on n'accordait plus qu'un demi-litre de vin laudanisé. Enfin, le malade était définitivement sevré d'opium 15 jours après son entrée. La convalescence fut longue, le sujet était brisé, ses membres lourds et endoloris. Surtout les jambes semblaient avoir souffert de ces terribles manifestations cérébro-spinales.

La guérison eut lieu au bout d'un mois.

OBSERVATION V (1)

Le 3 janvier 1898, à six heures du matin, Lab. Achille, quarante-trois ans, journalier, entrainé dans le service de Letulle à l'hôpital Boucicaut, pour un accès de delirium tremens ayant débuté vers deux heures du matin.

La face vultueuse, couverte de sueurs, ainsi que le reste du corps, les yeux hagards, effrayés, le malade hurle sans repos des lambeaux de phrases ; toujours les mêmes : « Achille ! tu es fou ! Achille !... Félix Faure, vive la République ! » Interpellé énergiquement, il répond avec précision, donne son nom, son adresse, le nom de sa femme, en quelques syllabes brèves et saccadées, puis retourne aussitôt à ses phrases délirantes.

Les muscles des membres, comme ceux du tronc et du cou, sont animés sans cesse de secousses trémulantes, d'une sorte de tremblement convulsif sur place, rappelant assez l'attitude du cheval emballé qu'on vient d'arrêter brusquement. Six infirmiers maintiennent le malade avec peine. Le délire et les mouvements désordonnés deviennent si violents que l'interne de garde, craignant un accident, fait appliquer la camisole de force, vers sept heures.

A 9 heures, M. Letulle à son arrivée dans la salle fait enlever la camisole de force, qui loin de calmer le patient l'étouffe et l'exaspère. La température rectale prise à ce moment, malgré les mouvements du tronc, est à 40°3. La face et les extrémités sont cyanosées.

En présence de ces accidents redoutables, confiant en la méthode qui lui avait déjà donné de si bons résultats dans deux circonstances presque identiques (2), M. Letulle fait préparer un bain froid à 18° où six infirmiers immergent le malade jusqu'au cou, pendant qu'il a soin d'arroser sans relâche la tête, à

(1) LETULLE. — *Presse Médicale*, 8 juillet 1899.

(2) LETULLE. — *Presse Médicale*, 1896, n° 4, 11 janvier.

larges flots, avec l'eau du bain. L'excitation, le délire loquace, les mouvements désordonnés, ataxiques, persistent sans aucune modification pendant dix, quinze, vingt et vingt-cinq minutes.

Le pouls surveillé tout le temps par M. Letulle bat entre 100 et 112 sans inégalités, sans intermittences. Vers la vingt-huitième minute, le malade se calme un peu, mais se cyanose visiblement davantage ; à la trentième minute, il se tait, reste les yeux ouverts, les membres flasques, dans un état de stupeur brusque qui nous trouble.

On le retire aussitôt de la baignoire, on le met au lit, en le frictionnant avec force et l'entourant de boules d'eau chaude. Le pouls n'a pas bougé : 108 ; mais la température est très basse, la peau violacée ; nous prenons dans le rectum, la température, et quel n'est pas notre émoi en constatant à plusieurs reprises, et avec différents thermomètres (dont l'un étalon) que la colonne de mercure refuse de monter au-dessus de 33°7.

En tant que moyen antithermique, la balnéation venait d'être poussée un peu loin. On gorge le malade sans relâche, de grogs chauds et de sirop d'éther, on pratique 6 à 7 piqûres intra-musculaires d'éther. Le patient plutôt insensible, reste très calme, violet, un peu surpris peut-être de l'empressement qu'on met à le piquer et à le faire boire ; mais il parle bientôt et répond tranquillement aux questions qui lui sont posées.

Enfin, au bout d'une heure, vers midi, la température rectale se décide à remonter (34°) ; une heure après elle est à 35°, et à 3 heures de l'après-midi, elle touchait 38°, sans qu'à aucun moment, Achille se fût senti troublé. Le sommeil arrive alors. Sur les trois heures, les sueurs profuses reparaissent, le pouls s'élève à 120, la langue se délie et certain degré de loquacité s'esquisse, le tout bientôt calmé par quelques piqûres de morphine.

Le tableau des températures rectales mérite d'être relevé avec soin, en cette journée énouante :

Matin

9 heures.....	40°
10 h. 35.....	40°,3
11 h. 15.....	33°,7
(10 minutes après le bain)	
midi 15.....	34°

Soir

1 heure.....	35°
3 heures.....	38°
6 heures.....	37°,2
minuit.....	38°,5

L'emploi méthodique de la balnéation froide fut grâce à ce collapsus expérimental tout involontaire, quelque peu troublé, car il fut administré dans les 12 heures 6 centigr. de morphine en injections sous-cutanées. On donna largement Todd et vin par suite de l'inquiétude d'une hypothermie aussi grande et aussi tenace.

Dès le lendemain, la maladie aiguë, car l'accès de délirium hyperthermique est une véritable maladie aiguë toxique, la maladie suivait son cours habituel, qui est en moyenne de 5 à 8 jours.

Achille demeura plusieurs jours encore très déprimé, abattu, mais calme ; un amaigrissement accentué se produisit, comme à l'ordinaire ; enfin la convalescence s'établit, assez lente, entrecoupée le 10 janvier, c'est-à-dire le septième jour, d'une légère congestion pulmonaire de la base droite, qui disparut en une semaine, sans laisser de traces.

OBSERVATION VI (1)

Un ouvrier entre en juin 1898, dans le service de Legendre à l'hôpital TEBON.

C'était un alcoolique qui fut pris d'un accès de delirium tremens au cours d'une pleurésie. Deux bains tièdes lui furent donnés et une affusion d'eau froide en deux jours. La température qui avait atteint 40° descendit à 39°, puis se maintint et le délire cessa.

OBSERVATION VII (2)

H..., âgé de 35 ans, livreur de charbon, entre au bastion 29, le troisième jour d'un érysipèle très étendu de la face et du cuir chevelu ; les joues, le front, le menton, étaient pris. Il y a de l'adénopathie intense des deux côtés ; le foie est un peu gros, rien au cœur ; l'urine est légèrement albumineuse. C'est un alcoolique avéré, il avoue prendre 4 à 5 litres de vin par jour et nombre d'apéritifs de toute nature.

Le matin de son entrée, il présente un état subdélirant assez marqué, on lui fait une injection de sérum antistreptococcique de 40 cc. Vers 3 heures de l'après-midi, devant l'exaspération du délire, on lui fait prendre de l'extrait d'opium, mais sans aucun résultat appréciable. L'agitation, au contraire, s'accroît : le malade se jette sur un infirmier, le prend à la gorge et essaye de l'étrangler ; on a la plus grande peine à lui faire lâcher prise ; on le laisse seul quelques instants dans sa chambre, il se lève aussitôt en criant « au secours », et s'enfuit en chemise dans les escaliers ; on est obligé de le poursuivre et de le ramener dans son lit. A huit heures du soir la tem-

(1) In *thèse* MOLINIÉ.

(2) In *thèse* MOLINIÉ.

pérature est de 40°7 ; une nouvelle injection de sérum est faite, l'agitation ne fait que croître. Le malade, maintenu par quatre infirmiers, se débat et brise son lit, il appelle les gendarmes à son secours, croit voir des assassins et entreprend une lutte avec ses gardiens.

M. Sainton, interne de M. Chantemesse, jugeant dangereux de le maintenir par une camisole de force, se décide à traiter le malade par le bain froid ; il mobilise huit infirmiers, et met le malade dans un bain à 18° en ayant soin de lui maintenir la tête de façon à ce qu'il ne la plonge pas dans l'eau ; des lotions sont faites sur la nuque avec de l'eau à la même température.

L'excitation ne céda qu'à trois quarts d'heure d'immersion. Au bout de ce temps la sédation fut complète. La température rectale, prise à la sortie du bain, était descendue à 37°5.

Le malade fut mis dans son lit et réchauffé. — Un quart d'heure après, le pouls étant resté fréquent et faible, on crut prudent de lui faire une injection d'éther et de sulfate de spartéine. Le malade s'endormit, la nuit fut calme et aucun accès nouveau n'éclata. L'érysipèle suivit sa marche normale, et le patient sortit guéri au bout de huit jours.

Ni pendant son accès, ni pendant sa convalescence on n'accorda d'alcool au malade.

§ II

Tous les auteurs s'accordent pour trouver une valeur inégale aux différentes méthodes thérapeutiques. Mais tous reconnaissent la supériorité de la thérapeutique pathogénique à qui l'avenir appartient d'après Bouchard. Le professeur Landouzy (1) a schématisé ce que doit

(1) LANDOUZY. — Leçon d'ouverture du cours de thérapeutique.

être la thérapeutique — clinique — pathogénique — physiologique — opportuniste. — Clinique, en ses moyens d'informations. — Pathogénique, en ses inspirations. — Physiologique, en ses moyens d'actions. — Opportuniste en ses décisions.

Si on cherche à se rendre compte des idées qui ont inspiré le traitement du *delirium tremens*, on s'aperçoit qu'on n'a eu en vue qu'une médication exclusivement symptomatique.

Le malade étant agité et délirant, on cherche à le calmer coûte que coûte, et l'on arrive ainsi à des doses énormes de narcotiques. Mais en même temps que l'on donne des calmants et des hypnotiques, on administre de l'alcool, guidé évidemment par cette idée que l'apparition des accidents a sa principale cause, dans la suppression de l'excitant habituel. En résumé, en présence d'un malade intoxiqué depuis longtemps, non seulement on donne encore le poison cause de l'intoxication, mais encore on y ajoute d'autres toxiques. L'on s'est rendu compte, depuis longtemps, que cette thérapeutique symptomatique laissait beaucoup à désirer et on a cherché à en trouver une autre qui consiste à traiter le malade atteint de *delirium tremens*, comme un intoxiqué par un poison quelconque et s'occuper de l'élimination rapide du toxique et de soutenir les forces du sujet.

Des médecins de Philadelphie firent deux lots de malades, ils traitèrent les uns par l'expectation et les boissons aqueuses froides, les autres par l'opium : ils constatèrent que l'affection était plus longue et plus grave avec l'opium.

A la suite de ces expériences, Trousseau abandonna l'opium qu'il avait préconisé pour employer la digitale dont Jones (de Jersey) était le promoteur. Ce médicament abaisse la température et est diurétique, mais son action est trop lente ; de plus il est fort dangereux pour le cœur des alcooliques.

Un certain nombre d'auteurs ont vu l'utilité des diurétiques et aussi des toniques. « Il faut avant tout, disent Magnan et Sérieux, relever les forces du malade par une alimentation substantielle, par la caféine et au besoin même par des injections de caféine et d'éther. »

La strychnine a été employée pour rendre à la cellule nerveuse asthénique l'énergie qui lui fait défaut.

Ball, Chambard, puis Magnan et Sérieux ont préconisé les bains tièdes.

Masbrenier (1) a publié 3 observations de delirium tremens traité par des injections de sérum artificiel. Sous l'influence de cette médication, on constate une diurèse abondante, et l'atténuation du délire et de l'agitation a été obtenue avec une grande rapidité.

Quelle conduite tient-on actuellement à l'égard d'un alcoolique atteint de delirium tremens ? Tout d'abord on l'isole, pour l'empêcher de nuire à son entourage et on le place dans une pièce claire. L'isolement n'implique pas l'emploi de la camisole de force, qui est condamnée par MM. Magnan et Lancéreaux, en effet la camisole augmente l'agitation, en raison des efforts incessants que font les malades pour s'en délivrer. « Que

(1) MASBRENIER. — *Presse médicale*, 24 janvier 1900.

dans cet état, dit M. Magnan (1), le malade vient à se débattre, qu'il fasse quelques efforts, la face s'injecte rapidement, les yeux sont brillants, les jugulaires tumescences se désemplissent avec peine; le cou gonflé s'étrangle contre le bord rigide de la camisole. Nous pourrions rapporter ici quelques autopsies d'alcooliques, où l'état des poumons accuserait l'action pernicieuse de la camisole. » On surveille l'alimentation qui doit être tonique et réparatrice; les aliments liquides, comme le lait, le bouillon, le chocolat, le jus de viande, en font les frais; on donne fréquemment à boire au malade, car il est en proie à une soif ardente.

Devant le peu de succès de ces divers traitements, n'est-il pas étonnant que quelques médecins, avec Calmeil et Esquirol, soient partisans d'un traitement hygiénique: isolement, alimentation convenable. Esquirol déclarant que ses malades guérissent dans le même laps de temps que les malades traités.

Le pronostic, dit Letulle (2), d'un cas donné est toujours redoutable; défalcation des cas dits chirurgicaux, on peut évaluer sans exagération à plus de 50 % la mortalité du delirium tremens. Le même auteur a bien vu la gravité de la situation, durant ces heures périlleuses, dit-il, où l'harmonie fonctionnelle des centres nerveux est rompue, on ne connaît guère de médication interne véritablement efficace; comment faire pour agir vite et à coup sûr? Par quel

(1) MAGNAN et SÉRIEUX. — *Dictionnaire de thérapeutique de Robin*, fasc. III, p. 1333.

(2) LETULLE. — *Presse médicale*, janvier 1896.

moyen calmer l'éréthisme nerveux, où l'on devine, à chaque minute perdue, une nouvelle source de désordres indélébiles, sinon mortels ? Letulle recommande l'alcool pour atténuer les effets d'une démithridisation tout accidentelle, rejette l'emploi de l'opium et du chloral, dont la toxicité se surajoute à l'intoxication alcoolique et préconise comme traitement un seul moyen pratique et simple : *la balnéation froide*.

Les désordres ataxiques aigus encéphalo-médullaires, dit-il, résultant soit d'une intoxication, soit d'une infection, on ne saurait leur refuser une certaine identité, sont justiciables de la médication la plus rapidement sédative et la mieux sidérante qu'il soit possible de trouver. Une action hypothermisante vient volontiers se surajouter au procédé calmant.

Si l'on considère, comme l'ont fait Klippel, Antheaume et Sainton (1), la connaissance des éléments morbides, de leur cause, de leur mécanisme et de leur évolution dans le *delirium tremens*, découlent naturellement les indications à remplir pour favoriser la guérison. Ces indications résultent de l'étude des propriétés biologiques des agents thérapeutiques, et l'on arrive ainsi à faire de la thérapeutique rationnelle : de la thérapeutique pathogénique.

Trop souvent en effet on confond, sous le nom de *delirium tremens*, des manifestations nerveuses très

(1) ANTHEAUME et SAINTON. — Traitement du délire alcoolique toxi-infectieux. *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, septembre 1899.

dissemblables entre elles au point de vue de la pathogénie, des symptômes et du pronostic. Cependant le véritable accès de delirium tremens est facile à différencier cliniquement du délire alcoolique subaigu et du délire maniaque de l'ivresse, puisqu'il est caractérisé non seulement par l'hyperexcitation motrice et psychosensorielle que l'on sait, mais encore et surtout par une hyperthermie souvent très marquée et qui ne manque jamais quand le diagnostic n'est pas en défaut.

Ce qui donne en effet à ce syndrome son aspect spécial, c'est que les réactions nerveuses se montrent à la faveur d'un état infectieux des plus caractérisés, soit qu'il s'agisse d'un delirium tremens survenant au cours d'une infection bien déterminée (pneumonie, érysipèle, rhumatisme, etc.) soit qu'il s'agisse d'une infection dont l'agent pathogène nous échappe. Cette infection peut être favorisée par des causes adjuvantes telles qu'un traumatisme, une émotion morale vive, une hémorragie, et l'on peut aussi considérer la privation (1) brusque ou prolongée de l'alcool chez un buveur d'habitude comme diminuant momentanément les réactions de défense du système nerveux, de même que chez un morphinomane la suppression brusque du stimulus accoutumé, c'est-à-dire de la morphine, crée un état de

(1) Il est remarquable en effet que le propre du delirium tremens fébrile est de survenir *a potu suspenso* et rarement *a potu nimio* comme dans l'ivresse : à ce dernier point de vue, au sujet de l'imprégnation alcoolique de l'organisme (processus différent du processus auto-toxique que nous visons ici) on consultera avec fruit la très intéressante thèse de Nicloux sur l'élimination de l'alcool (Paris, 1900, n° 523).

besoin qui rend l'organisme momentanément moins résistant.

Enfin, et par dessus tout, une autre condition pathogénique indispensable doit être réalisée, c'est que le sujet soit préalablement sous l'influence du processus d'auto-intoxication qu'engendre l'alcoolisme chronique ; c'est sur ce terrain tout préparé qu'éclatera l'accès à la moindre occasion favorable, mais on ne saurait trop le répéter, ce n'est que dans ces conditions qu'il pourra se développer.

Voilà pourquoi le delirium tremens, résultat d'un processus complexe justement qualifié par Klippel (1) d'auto-toxique et d'infectieux, réalise toujours d'une manière si frappante le tableau d'une véritable maladie aiguë, fébrile, et doit être traité comme tel. C'est aussi ce qui a engagé Antheaume et Sainton à le désigner du terme de *délire alcoolique toxi-infectieux* qui a l'avantage, tout en ne prêtant à aucune confusion dans la nomenclature, de préciser la pathogénie et la nature exacte du syndrome.

Tout, en effet, dans l'évolution de l'accès, confirme cette manière de voir : d'abord après une courte période prodromique, véritable *période d'invasion* presque toujours inobservée où s'accroissent les symptômes généraux de l'alcoolisme chronique, c'est l'élément fièvre qui apparaît, atteignant en quelques heures après de courtes oscillations 38°, 39° dans les formes les moins

(1) KLIPPEL. — *Manuel de médecine Debove et Achard*, t. VII, p. 61

défavorables, et arrivant en deux ou trois jours, mais rarement d'emblée, à 40° et 41° dans les formes graves ; la maladie est alors à *sa période d'état (période fébrile)* et le diagnostic s'impose en présence de l'hyperthermie considérable, du tremblement généralisé et du délire hallucinatoire très actif, et qui provoquent en général chez le malade une agitation réactionnelle très intense.

Puis quand la guérison doit survenir, s'ouvre la *période de défervescence ou post-fébrile* ; la température redescend progressivement et les autres symptômes la suivent dans sa marche rétrograde, laissant le patient qui vient de faire les frais de cette infection en proie à un épuisement profond qui rend la convalescence souvent longue et difficile.

Mais il n'en est pas toujours ainsi, et si l'on n'intervient pas activement pour juguler la fièvre et calmer l'agitation en temps opportun, l'hyperthermie persistante et la dépense nerveuse excessive menacent gravement la vie du patient et peuvent amener la mort à bref délai.

Il importe donc d'agir et d'agir énergiquement ; c'est là une indication thérapeutique formelle. La balnéation froide, suivant la méthode de Brand, qui fournit des résultats véritablement suggestifs dans le traitement des maladies infectieuses, est tout indiquée.

Jusqu'ici, la balnéation froide dans le traitement du délire alcoolique toxi-infectieux n'a guère été employée par les différents auteurs que comme un moyen de traitement purement symptomatique dirigé, comme le dit Letulle, « contre le délire et l'hyperthermie sa compagne ».

On ne peut disconvenir, comme l'ont fait ressortir Antheaume et Sainton (1), qu'il y ait là autre chose qu'un traitement symptomatique; cette méthode ne s'attaque-t-elle pas en effet à la cause immédiate des accidents observés, c'est-à-dire à l'infection et à l'auto-intoxication?

Sans insister sur le rôle physiologique des bains froids qui prennent le caractère d'une médication pathogénique, en favorisant l'élimination autant que par l'action sidérante qu'ils exercent sur les centres nerveux; on explique aisément le succès de la méthode et la légitimité de son emploi. En partant de ce point de vue, on est amené logiquement à considérer l'alcoolique en proie au delirium tremens comme devant bénéficier du même traitement que l'individu atteint d'une infection hypertoxique, et c'est encore de là que découle l'indication d'employer les bains en pareil cas, non seulement comme une médication susceptible de parer à des accidents immédiats, mais d'être continuée utilement sous forme de bains tièdes, jusqu'à disparition complète de tout accident.

Quelles sont les règles qui doivent présider à cette méthode de traitement? Il faut d'abord se rendre compte de la température du fébricitant, et avant de la connaître, ne rien préjuger de l'accès sur l'excitation ou les crises qui sont des symptômes infidèles. Si la température rectale dépasse 39°, surtout au début de l'accès, il y a lieu de recourir à la balnéation froide; les bains qu'il convient d'employer sont les bains froids à + 18° quand l'état du

(1) ANTHEAUME et SAINTON. — *Loco citato*.

système cardio-vasculaire le permet, ou à défaut, si l'on constate chez le malade des tendances légères au collapsus, les bains à 25° ou 28° progressivement refroidis. Une fois l'immersion commencée, il est utile de donner au malade des boissons chaudes et stimulantes en même temps qu'on arrose la tête d'une manière continue avec l'eau du bain. La durée doit être courte et varier entre 5 et 10 minutes. Ce n'est qu'exceptionnellement et si le pouls ne révèle pas de défaillance qu'il sera permis de prolonger le bain au delà de ces limites, c'est-à-dire jusqu'à 15 ou 20 minutes au maximum dans les seuls cas où l'hyperthermie a dépassé 40°.

Selon les conseils de Letulle, il est préférable de multiplier les bains, en les espaçant de trois en trois heures, que de les donner trop longtemps prolongés. On les renouvelle alors jusqu'à disparition de l'hyperthermie et du délire. En général si le malade peut faire les frais de son infection, l'effet thérapeutique s'obtient en administrant quatre ou cinq bains au maximum. Ce qu'on ne saurait trop répéter, *c'est que ce mode de traitement doit être pratiqué par le médecin lui-même ; durant toute la durée de l'immersion il ne devra pas cesser un seul instant de surveiller le pouls du malade.* Car il faut bien savoir que la sédation ne survient qu'au voisinage du collapsus. A la sortie du bain, le malade sera réchauffé dans son lit et on administrera en abondance des boissons chaudes et stimulantes non alcoolisées pour le réconforter, favoriser la diurèse et aider l'élimination rénale. L'accès disparu, il restera encore à traiter la convalescence suivant les règles habituelles

lorsqu'il s'agit d'une débilitation profonde de l'organisme.

Nous publions ci-joint l'observation suivante encore inédite qui est tout à fait confirmative des considérations pathogéniques et thérapeutiques émises au cours de ce paragraphe.

OBSERVATION (inédite) (1).

Le 12 février 1900 je suis mandé, en ville, d'urgence, à 7 heures du matin, auprès d'un malade, en proie, me dit-on, à un violent accès de folie furieuse. A mon arrivée auprès du patient, je me trouve en présence d'un homme âgé de 38 ans qui présente tous les symptômes caractérisés d'un grand accès de delirium tremens fébrile : l'hyperexcitation motrice est considérable, le délire très violent, la fièvre intense, la température rectale que nous parvenons à prendre avec les plus grandes difficultés, est de 40 degrés centigrades et le pouls radial est à 120 pulsations par minute. Il s'agit là d'un individu exerçant la profession sédentaire d'employé dans les bureaux d'une compagnie d'assurance parisienne, habituellement travailleur et rangé, mais qui malheureusement, au dire de sa femme, est depuis longtemps la victime plus ou moins consciente d'habitudes alcooliques. Cet homme prenait, en effet, chaque jour l'apéritif sous forme de une et souvent de plusieurs absinthes. Il se serait ainsi intoxiqué depuis 16 ans, c'est-à-dire, depuis son service militaire, accompli dans un régiment d'Afrique. A noter en outre, l'absorption d'environ un demi-litre de vin par repas, et souvent de café arrosé de fine champagne ; *jamais d'état d'ébriété constaté par l'entourage.*

(1) Communiquée par le D^r ANTREAUME, ancien chef de clinique des maladies mentales de la Faculté.

Dans les antécédents personnels du sujet, pas d'autre chose de particulier à signaler. Pas d'antécédents héréditaires.

L'accès en présence du quel je me trouve, remonte à quelques heures, il a pris brusquement le malade vers minuit, pendant un sommeil déjà entremêlé de rêves et de soubresauts avec gestes de défense contre des assassins imaginaires.

Nous notons des signes déjà anciens d'éthylisme : insomnie fréquente avec cauchemars, idées vagues de persécution, le matin pituites depuis six mois, inappétence, pyrosis, etc. ; il s'agit donc bien là, d'un sujet présentant des signes indubitables d'alcoolisation chronique. En résumé, accès brusque de *delirium tremens* fébrile survenant chez un buveur d'habitude, survenant, c'est ici un point digne de remarque, sans excès plus grand que d'ordinaire, au contraire bien plutôt *a potu suspenso*, le sujet depuis trois jours n'ayant pas fréquenté le café, ni pris d'apéritif, en raison de douleurs gastriques qui l'avaient retenu à la maison. En présence de l'hyperthermie (40°), de la violence de l'excitation motrice et psycho-sensorielle, de l'impossibilité de garder plus longtemps un sujet aussi excité et bruyant, dans un appartement privé, je décidai avant de conseiller le transfert dans un milieu d'isolement de recourir à la médication par la balnéation froide que j'avais déjà auparavant expérimentée et vu expérimenter avec succès dans des cas analogues. A 9 heures du matin, c'est-à-dire 9 heures après le début de l'accès, on pratique l'immersion du patient dans un bain à la température constante de 18° où le maintiennent, avec peine, six personnes. Je ne cesse aussitôt de surveiller le pouls ; au début de l'immersion (après la lutte subie pour la pratiquer) les pulsations étaient de 130 ; quatre minutes plus tard, je note 100 pulsations, une minute après 95. A partir de ce moment, le malade dont on n'a cessé d'arroser la tête avec l'eau du bain, devient extrêmement calme, la face moins vultueuse, et me demande même qui je suis et où il est. On n'a plus à le maintenir, l'excitation motrice et psycho-sensorielle si violentes, il y a un instant, ont disparu.

Brusquement je sens le pouls faiblir à 75 pulsations ; aussitôt

on cesse l'immersion et on sèche le malade dans des couvertures de laine et dans un drap chaud ; en même temps je lui fais prendre une tasse de thé chaud ; on le frictionne énergiquement et nous avons un calme persistant sans syncope, ni nouvelle faiblesse du poulx. La température rectale, prise de suite après ce bain dont la durée a été de neuf minutes en totalité, marque 36°9. Le malade est maintenu par précaution dans le décubitus horizontal, la tête basse, et remis au lit. De 9 heures et quart jusqu'à 10 heures, absence de délire, un peu de paresse cérébrale, poulx à 82, pas d'excitation ; on se croirait en présence d'un convalescent. A 10 heures la température rectale marque 37°5, à 10 heures et demie, 38°. A partir de ce moment peu à peu l'excitation reprend, le malade tremble à la vue d'assassins imaginaires qu'il désigne de la main et j'ordonne un nouveau bain. A 11 heures immersion durant 5 minutes seulement dans un bain à 18°. Le malade est plus malléable, à l'entrée dans le bain poulx à 105, à la sortie 82, température rectale 37°. Aucune tendance cette fois à la syncope, sédation complète, le sujet accuse une grande sensation de fatigue et voudrait dormir, on lui fait prendre une tasse de lait chaud.

Un troisième bain ne fut pas nécessaire, car cette fois le calme se maintint et le sujet entra en convalescence ; la nuit fut entremêlée d'une légère agitation, mais l'administration d'une potion de 2 grammes de chloral en eut vite raison et le lendemain l'excitation motrice et le délire avaient disparu ainsi que l'hyperthermie. Les suites de cet accès de delirium tremens fébrile furent des plus simples ; j'instituai le régime lacté exclusif et j'obtins la guérison en 10 jours sans qu'on n'eût à noter aucune complication viscérale.

L'intérêt scientifique qui s'attache particulièrement à cette observation, est assez évident pour nous dispenser d'y insister davantage. Au point de vue pratique, ce qu'il faut retenir, c'est qu'ici l'emploi de la balnéation froide a permis d'abord d'éviter l'internement et le trans-

fert du sujet hors de chez lui dans des conditions toujours très pénibles et pleines de difficulté, parfois même de danger, ensuite et surtout d'éviter l'emploi si terrible et souvent quasi-mortel, en pareil cas, du terrible moyen de contrainte justement proscrit aujourd'hui, qui s'appelle la camisole de force.

§ III

L'indication formelle à l'emploi de la balnéation froide dans le traitement du *delirium tremens*, c'est que le patient présente de l'hyperthermie et une hyperthermie considérable, le délire et l'hyperexcitation motrice, quelle que soit leur importance, étant des symptômes trompeurs. Lorsque la température dépasse 39°, on doit plonger le malade dans l'eau froide. On réitère les bains froids à 18°, dix à quinze minutes durant, toutes les deux ou trois heures jusqu'à cessation complète du délire et de l'hyperthermie. Voilà pour les cas de *delirium tremens* fébrile, délire alcoolique suraigu, ceux qui sont d'ordinaire en pratique les plus défavorables ; mais il en est heureusement de moins graves au moins d'une façon immédiate, ce sont ceux où la température ne dépasse pas 39° ni d'emblée, ni pendant la période critique qui suit et où la température oscille entre 38° et 39°. Il n'y a plus alors indication absolue à l'emploi de la balnéation froide et si on décide d'y recourir de préférence aux narcotiques, les bains à 25° progressivement refroidis et de courte durée ou les bains tièdes prolongés se recommandent plus spécialement.

Les bains froids sont contre-indiqués dans les complications cardiaques graves, endo-péricardite, myocardite, et dans tous les états incapables de réaction. Il faut savoir que le vieillard réagit mal, ainsi que les artérioscléreux, de même que les diabétiques et les sujets atteints de néphrite interstitielle.

L'usage de l'eau tiède trouve de nombreuses indications : on l'utilisera chez tous les sujets aux réactions réflexes exagérées chez lesquels l'excitation violente et subite du froid et de la chaleur serait l'origine de processus dynamogéniques ou inhibitoires violents, et d'un choc nerveux dangereux. Il s'applique encore aux cardiaques, qu'il s'agisse de valvulaires ou d'artériels, en raison des dangers qu'offrirait pour de tels malades les variations subites d'état dans la statique vasculaire, chez les artérioscléreux pour les mêmes motifs.

Nous savons que la sédation ne survient qu'au voisinage du collapsus, et ce symptôme a été observé une fois (cas de Letulle), à la suite de bains prolongés. « Visage pâle, livide, cyanique, couvert d'une sueur froide; extrémités algides; incapables de faire un mouvement; état de prostration extrême, respiration à peine sensible; pouls très petit, fréquent, misérable, incomptable; battements du cœur précipités, ondulants. A l'auscultation les bruits du cœur sont faibles, rapides, semblables par le timbre (embryocardie); inertie musculaire invincible (1) » : Tel est le tableau symptomatique des accidents

(1) HUCHARD. — *Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte*, 3^e édition, 1899.

que Wunderlich d'abord, Griesinger ensuite ont désignés sous le nom de collapsus. On voit encore cette redoutable complication survenir subitement dans le cours des maladies infectieuses, des hémorrhagies abondantes, des perforations de séreuses, etc. Jusqu'ici, dit Huchard (1), on n'avait pas su pénétrer le mécanisme intime de ce syndrome vraiment solennel par sa subite apparition et le caractère de haute gravité qu'il comporte. Or les recherches de Huchard sur l'état de la tension artérielle dans les maladies, en ont révélé les causes. Elles ne résident pas seulement, comme le croyaient Wunderlich et Griesinger, dans la dégénérescence de la fibre musculaire du cœur, ce qui ne se comprendrait pas pour tous les états de collapsus consécutifs aux perforations des séreuses ; car alors, cette dégénérescence cardiaque ne pourrait se produire en quelques instants. Le collapsus dont l'embryocardie est le phénomène prédominant et producteur n'est pas seulement dû à l'adynamie cardiaque, mais aussi à l'affaiblissement considérable de la tension artérielle. En effet la force du premier bruit du cœur dépend de la vigueur de la contraction systolique ; la force du second correspond à l'état de la tension artérielle. Donc, lorsque nous voyons survenir rapidement, ou même lentement des accidents caractérisés par une dépression énorme des forces, par de la tachycardie avec embryocardie, par la cyanose ou la pâleur livide de la face, par des congestions viscérales, par le refroidissement des extré-

(1) HUCHARD. — *Loco citato*.

mités coïncidant souvent avec une température centrale très élevée (collapsus algide ou hyperpyrétique), affirmons que l'indication thérapeutique consiste à augmenter l'énergie défaillante des contractions cardiaques et surtout à relever la tension artérielle profondément abaissée.

Il faut instituer une médication pathogénique, étudier la physiologie et le mode de production de ce syndrome. Le cœur est réglé par le pneumogastrique, il possède encore, aux confins du système circulatoire, un autre frein périphérique et vasculaire, la contractilité artérielle. Celle-ci vient-elle à diminuer par le fait de la maladie, le cœur alors suivant la loi de Marey, se contracte d'autant plus vite que les résistances périphériques sont moindres ; les symptômes d'asphyxie ou de cyanose se produisent avec d'autant plus de facilité que le moteur central a une fibre plus molle et plus altérée.

Pour l'embryocardie le danger est au cœur, il faut donc le conjurer par l'administration de la caféine, excitant musculaire, agissant directement sur le myocarde.

Le danger est aux vaisseaux, il faut le combattre par l'ergot de seigle, qui relève la tension artérielle abaissée et augmente la contractilité des vaisseaux amoindrie. A lui seul, l'ergot de seigle ne suffit pas, quoiqu'on ait voulu l'élever parfois au rang de médicament cardiaque, il n'agit qu'indirectement sur le cœur, en fortifiant les vaisseaux, dont l'affaiblissement joue parfois un

si grand rôle dans la production de quelques symptômes cardiaques.

Le danger est encore dans cet état de dépression profonde de tout l'organisme et on l'écarte par l'emploi répété d'injections d'éther.

L'hypothermie qui n'est qu'un des signes du collapsus algide est liée à un trouble de l'innervation vasomotrice : elle sera combattue par les frictions, le massage, les injections d'huile camphrée.

Pour relever la tension artérielle abaissée, pour combattre les menaces du collapsus, il n'y a pas de meilleur moyen que l'emploi des injections salines soit directement dans les veines, soit plutôt dans le tissu cellulaire sous-cutané (Luton de Reims). Sous l'influence de petites doses, 50, 100 grammes, on constate le relèvement de la tension artérielle, l'augmentation de la diurèse.

CONCLUSIONS

Le traitement du delirium tremens fébrile par les bains froids à 18° (ou les bains tièdes selon les cas individuels) constitue une méthode thérapeutique de choix capable d'amener une sédation rapide, et parfois définitive d'emblée, de l'hyperexcitation motrice et psychosensorielle en jugulant l'élément hyperthermique. Il s'agit là d'un mode de traitement qui vise directement l'infection et l'auto-intoxication du fébricitant et constitue ainsi (en l'absence de contre-indications cardio-vasculaires bien déterminées) une *médication pathogénique* et non plus *uniquement symptomatique* comme les autres médications habituellement usitées en pareil cas (traitement par la morphine, les bromures, le chloral, etc.).

Vu par le président de la thèse:

ARMAND GAUTIER.

Vu par le Doyen :

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer:

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTHEAUME et SAINTON. — Traitement du délire alcoolique toxique infectieux. *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, sept. 1899.
- ANTHEAUME. — Article Alcoolisme, in *Manuel de thérapeutique de Debove et Achar*, t. III.
- AUBERT. — Physiologie des bains froids. *Lyon médical*, t. XLII, 1883.
- BARTH. — In *thèse* Molinié. Traitement du delirium tremens. Paris 1899, n° 231, p. 35 et p. 40.
- In Manquat. *Traité de thérapeutique*, Paris, 1898, p. 515.
- BARTELS et JURGENSEN. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 514.
- BLACHEZ. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 514.
- BOUCHARD. — In Manquat, *loc. cit.*
- CHABERT. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 514.
- COMBEMALE et GANDIER. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 514.
- COMBY. — Soc. méd. des hôpit., 17 mai 1895.
- CURRIE. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 514.
- DIEULAFOY. — Soc. méd. des hôpit., 9 mars 1890.
- FÉRÉOL. — Cité par Rousseau, in *Ann. médico-psycholog.*, 1880, 6^e série, t. IV, p. 162.
- FRANTZ-GLÉNARD. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 515.
- GAILLARD. — In Manquat, *loc. cit.*, p. 515.

- GUIMBAIL. — *La thérapeutique par les agents physiques*, Paris, 1901, p. 152.
- HAYEM. — *Leçons de thérapeutique*. Paris, 1887, p. 207.
- HUCHARD. — *Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte*, 3^e éd., 1899.
- Consultations médicales. Paris, 1901.
- JUHEL-RÉNOY. — *Rev. génér. de Clin. et de thér.*, 24 mai 1893.
- KLIFFEL. — *Manuel de médecine Debove et Achard*, p. 61.
- LABADIE-LAGRAVE. — *Du froid en thérapeutique Thèse agrégation*. Paris, 1898.
- LANDOUZY. — *Leçon d'ouverture du cours de thérapeutique*.
- LEGENDRE. — In *thèse Molinié, loc. cit.*, pag. 33.
- LEGENDRE et BEAUSSÉNAT. — *Soc. méd. des hôp.*, 16 juin 1893.
- LETULLE. — *Les bains froids dans le delirium tremens*, 11 janvier 1896, pag. 20 et 8 juillet 1899, pag. 11.
- MAGNAN et SÉRIEUX. — *Article Alcoolisme. Dict. Robin*, fasc. III, pag. 1333.
- MANQUAT. — *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 3^e éd., 1898.
- MASBRENIER. — *Presse médicale*, 24 janvier 1900. *Trait. du delirium tremens*.
- MOLINIÉ. — *Traitement du delirium tremens suraigu par les bains froids*. Paris, 1899, n° 231.
- NICLOUX. — *Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool dans l'organisme. Thèse*, Paris, 1900. n° 523.
- QUINQUAUD. — In *Manquat, loc. cit.*
- RAYNAUD. — In *Manquat, loc. cit.*
- RINGER. — In *Manquat, loc. cit.*
- ROUSSEAU. — *Ann. médico psychol.* 1880. 6^e série, t. iv, p. 162.
- Traitement de l'alcoolisme et du délire aigu.
- SAINTON. — In *thèse Molinié, loc. cit.*, pag. 33.
- STACKLER. — In *Manquat, loc. cit.*
- TRIPPIER et BOUVERET. — In *Ducher. Thèse*, Lyon, 1888.
- TROUSSEAU. — In *Manquat, loc. cit.*
- WEIL. — In *Soulier. Traité de thérap.*, t. i, pag. 364, 1891.
- WILIS. — Cité par *Molinié, loc. cit.*, pag. 31.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I. — APERÇU HISTORIQUE.....	5
CHAPITRE II. — CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES....	11
CHAPITRE III. — CONSIDÉRATIONS CLINIQUES, PATHOGÉ- NIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.....	15
Paragraphe I	15
Paragraphe II	31
Paragraphe III	44
CONCLUSIONS.....	49
BIBLIOGRAPHIE	51



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
